

延续性护理在膀胱癌全膀胱切除术后患者中的应用价值研究

王芳

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 研究对于接受全膀胱切除术治疗的膀胱癌患者，延续性护理在术后的应用价值。**方法** 使用随机抽样方法对 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在本院接受全膀胱切除术的膀胱癌患者进行抽取，合计抽取 66 例，按照患者意愿分入常规护理干预的对照组及延续性护理干预的观察组，对比两组患者术后并发症发生率及患者护理满意度。**结果** 观察组进行延续性护理干预后，观察组患者并发症发生率低于对照组患者，故护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 延续性护理能够有效降低膀胱癌全膀胱切除术后患者出现并发症概率，对于建立良好护患关系有显著作用。

【关键词】 延续性护理；膀胱癌全膀胱切除术；应用价值研究

【收稿日期】 2025 年 4 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250224

The value of continuous nursing care in patients with bladder cancer after total cystectomy

Fang Wang

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To study the application value of continuous nursing care after total cystectomy for bladder cancer patients. **Methods** A total of 66 bladder cancer patients who received total cystectomy in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected by random sampling method, and were divided into the control group of routine nursing intervention and the observation group of continuous nursing intervention according to the wishes of patients. The incidence of postoperative complications and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** After continuous nursing intervention, the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, indicating a higher level of nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can effectively reduce the probability of complications in patients with bladder cancer after total cystectomy, and has a significant role in establishing a good nurse patient relationship.

【Keywords】 Continuity of care; Total cystectomy for bladder cancer; Applied value research

膀胱癌是泌尿外科系统最常见的肿瘤之一，其发生的原因目前比较肯定的是吸烟和长期接触某些化工产品，其他的高脂饮食也可能造成膀胱癌的发生^[1]。膀胱癌最常见的病理类型是尿路上皮癌，膀胱癌临床主要表现是全程性无痛肉眼血尿，还可能会存在膀胱刺激症状，可能与膀胱原位癌发生有关系^[2]。膀胱癌也可以导致尿潴留的发生，主要是膀胱颈口肿瘤，也可以导致上尿路的积水，主要是侵犯双侧输尿管口。膀胱癌的转移主要是淋巴道转移，还可以有远处转移，常见的转移部位有肺、骨和肝脏，在诊断上的主要诊断方式是膀胱镜活检，通过病理的方式确诊，然后再通过影像学检查进行分期^[3]。本文主要研究延续性护理在膀胱癌全膀胱切除术后患者中的应用价值，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机抽样方法对 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在本院接受全膀胱切除术的膀胱癌患者进行抽取，合计抽取 66 例，按照患者意愿分入常规护理干预的对照组及延续性护理干预的观察组，对照组中分入 33 例（17 例男性及 16 例女性，年龄在 46 岁至 70 岁之间，平均年龄 (58.27 ± 2.19) 岁；观察组中分入 33 例（15 例男性及 18 例女性，年龄在 47 岁至 70 岁之间，平均年龄 (58.50 ± 2.24) 岁，两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预；观察组患者接受

延续性护理干预:

(1) 观察生命体征。术后应密切关注患者的生命体征变化, 给予心电监护仪、氧气吸入等措施, 密切观察血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等基础情况。还需询问患者有无腹痛、腹胀等问题。(2) 观察造口血量情况。大部分患者经过膀胱全切回肠代膀胱术后可能会在腹部留有造口。正常造口一般为红色、湿润、有光泽的, 在触碰时会有少量出血的症状。若造口变为紫黑色、失去光泽, 触碰时大量出血, 需立即汇报医生, 谨防造口缺血坏死。(3) 保持引流管通畅。膀胱全切回肠代膀胱术后会留置盆腔引流管、膀胱冲洗引流管、导尿管等多路引流管。这些管道需做好标识, 并妥善固定, 防止因病人翻身、夜间无意识拔管等情况引起的导管脱落。此外, 还应定时挤捏引流管, 以免被分泌物堵塞, 造成引流不畅。(4) 日常生活指导。术后患者饮食建议选择鱼、鸡蛋等高蛋白; 苹果、橘子等富含维生素的食物, 可以促进伤口愈合, 补充营养。提倡患者术后早期下床活动, 有助于肠道蠕动, 可以预防便秘、静脉血栓等情况。(5) 伤口恢复。手术后可能会出现疼痛和不适, 遵医嘱使用止痛药物。定期更换敷料, 并保持伤口清洁干燥, 以防感染。观察伤口是否有红肿、渗液或异常疼痛等感染迹象, 若出现需及时告知医生。

(6) 并发症预防: 常见并发症包括尿路感染、出血和泌尿系统功能障碍。根据患者不同的病情, 会选择不同的尿流改造方式。包括原位新膀胱术无皮肤造口, 但患者需要携带尿管。在这段时期内需要做好尿管和龟头的定期消毒。尿袋避免悬挂过高, 造成尿液反流。平时运动避免泌尿过度, 牵拉尿管从而造成泌尿系损伤。保

持每日适量饮水, 防止尿管结晶沉淀堵塞尿管, 定期进行膀胱冲洗, 防止尿管相关性感染。拔除尿管后, 需要注意有无尿失禁或尿潴留等相关并发症, 一旦患者出现异常, 立即告知医生。(7) 出院后随访。对于已出院患者, 定期进行电话随访, 了解患者当下情况, 解答患者疑问, 并对患者居家护理进行指导, 降低术后并发症出现概率, 当患者出现不良症状, 应当安排患者及时回医院复诊。

1.3 疗效标准

1.3.1 并发症发生率

本文研究两组患者尿路感染、出血和泌尿系统功能障碍出现概率。

1.3.2 护理满意度

对比两组患者护理满意度, 分别为完全满意、一般满意及不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组患者出现并发症概率为 15%, 对照组患者出现并发症概率为 42%, 数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 护理满意度

观察组患者护理满意度明显高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

表 1 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	尿路感染	出血	泌尿系统功能障碍	并发症发生率
观察组	33	3 (9.00)	1 (3.00)	1 (3.00)	5 (15.00)
对照组	33	8 (24.00)	4 (12.00)	2 (6.00)	14 (42.00)
χ^2	-	8.166	5.838	1.047	17.887
P	-	0.004	0.016	0.306	0.001

表 2 护理满意度[n, (%)]

组别	例数	完全满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	33	20 (61.00)	10 (30.00)	3 (9.00)	30 (91.00)
对照组	33	13 (39.00)	9 (27.00)	11 (34.00)	22 (66.00)
χ^2	-	9.680	0.221	18.516	18.516
P	-	0.002	0.638	0.001	0.001

3 讨论

膀胱癌具体病因如下：（1）吸烟：对膀胱癌的影响为 30-50%，是目前公认的最确切的致癌因素^[4]。

（2）职业暴露：如染料工业、纺织工业、橡胶工业、钢铁工业、铝工业、颜料生产制作等化工原料暴露会引起膀胱癌^[5]。（3）慢性感染：如血吸虫病，导致膀胱的发生率达到 70-90%；人乳头状瘤病毒感染也与膀胱癌发生有关。（4）药物因素：如环磷酰胺，用药后 9-13 年可发生膀胱癌；非那西汀类止痛药物也可以引起膀胱癌的发生^[6]。（5）饮食因素：高脂肪、高蛋白饮食摄入，与膀胱癌发生有相关性^[7]。（6）遗传因素：家族中有膀胱癌病史，其发生膀胱癌的机会增加。（7）基因突变：如 P53 基因突变，会引起膀胱癌的发生机制增加。全膀胱切除术指膀胱因恶性肿瘤、膀胱挛缩、膀胱直肠瘘或膀胱阴道瘘等原因，需从人体内去除膀胱及相关脏器的手术方式，通常用来治疗肌层浸润型的膀胱癌，有一些间质性膀胱炎、结核性膀胱挛缩，患者有时也会采用这种治疗方法^[8]。

在膀胱癌患者接受全膀胱切除术后，需要接受较为细致且延续性的护理干预，因为术后恢复期是个非常关键的时期，直接关系到患者术后生存质量^[9]。本研究中不仅关注术后患者生命体征、疼痛管理及并发症预防，更加开展出院后护理干预，保证患者术后各期间的护理措施都准确有效，对于降低患者术后并发症发生概率，提高患者护理满意度有非常明显的作用^[10]。

综上所述，延续性护理在膀胱癌全膀胱切除术后患者中有很高的应用价值。

参考文献

- [1] 黄惠娜.五维护理模式联合并发症风险预警干预对全膀胱切除术患者腹胀及不完全性肠梗阻的影响[J].中华养生保健,2024,42(18):160-162+166.
- [2] 屈晓英,彭亚萍.快速康复外科理念对膀胱癌根治性全膀

胱切除术患者住院指标及术后康复的影响[J].贵州医药,2023,47(08):1312-1313.

- [3] 李琳,靳珂,于倩倩.快速康复外科理念护理在膀胱癌患者根治性全膀胱切除术围术期的应用效果[J].疾病监测与控制,2023,17(03):219-221.
- [4] 易红美,王俊,罗迪,刘璟,赵庆华,肖明朝.全膀胱切除术后患者支持性照护需求及影响因素的纵向研究[J].护理学杂志,2022,37(19):29-32.
- [5] 沙岩,陈庆丽.五维护理模式对行全膀胱切除术患者生活质量与病耻感影响研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(08):1140-1143.
- [6] 周倩.延续性护理在膀胱癌全膀胱切除术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(18):169-171.
- [7] 金璐,陈晴峰.叙事护理对全膀胱切除术后尿流改道腹壁造口患者焦虑及抑郁负性情绪的影响[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(02):111-113.
- [8] 靳月丽,冀晓静.延续性护理在全膀胱切除术后输尿管皮肤造口患者中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2021,28(08):56-57.
- [9] 梁丽萍.优质护理对开放根治性膀胱切除术治疗膀胱癌的应用效果研究[J].数理医药学杂志,2021,34(05):775-776.
- [10] 陈英双.快速康复外科理念在膀胱癌根治性全膀胱切除术患者围术期中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(33):146-147+162.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS